

marzo 2021

www.fmreview.org/es/edicion66

La violencia de género y la salud mental entre las mujeres refugiadas y de la comunidad de acogida en el Líbano

Alina Potts, Rassil Barada y Angela Bourassa

Los desequilibrios de poder y de género subyacentes que exponen a las mujeres y niñas desplazadas al riesgo de sufrir violencia de género se ven exacerbados por las vulnerabilidades relacionadas con su condición jurídica, la seguridad económica, el acceso a los servicios y las condiciones de vida.

ABAAD, una organización libanesa que trabaja en todos los aspectos de la prevención y la respuesta a la violencia de género¹, y el Global Women's Institute (GWI)², con sede en EE. UU., realizaron una encuesta a mujeres libanesas y mujeres refugiadas palestinas y sirias en el Líbano para conocer sus experiencias con la violencia de género y la prestación de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS). La encuesta se llevó a cabo en mayo de 2019 en colaboración con proveedores de servicios e intelectuales libaneses especializados en violencia de género y SMAPS. Se complementó con datos cualitativos recopilados a través de debates con grupos focales compuestos por líderes comunitarios, profesionales en materia de violencia de género y SMAPS, y miembros de la comunidad con el objetivo de entender mejor cuál era su percepción del bienestar y qué obstáculos encontraban, y qué factores respaldan los servicios coordinados entre estos dos sectores³.

De las 969 mujeres entrevistadas, el 90 % declaró tener problemas graves debido a una o más vulnerabilidades relacionadas con el entorno: inseguridad alimentaria (71 %), salud física (62 %), separación de la familia (56 %) y falta de seguridad en el lugar donde viven (50 %). Las participantes en los debates con grupos focales identificaron la falta de acceso a recursos financieros como la principal causa de estas vulnerabilidades tanto en las comunidades de acogida como en las de refugiados. La violencia de género es común entre esta población. Más de un tercio de las mujeres señalaron que habían sido casadas antes de los 18 años y más de tres cuartas partes de las que tenían o habían tenido pareja declararon haber sufrido violencia dentro de la pareja, aproximadamente la mitad el año anterior. Ocho de cada diez mujeres que habían sufrido violencia de pareja manifestaban síntomas de malestar psicológico grave⁴. El control coercitivo es otro factor importante para sufrir malestar psicológico. El matrimonio forzado o infantil era una de las mayores causas de dicho malestar que ejercía una inmensa presión

sobre las menores casadas, lo que afectaba a su relación con el cónyuge y con sus futuros hijos.

Un mayor número de mujeres sirias que libanesas manifestaban síntomas de malestar psicológico grave. En los debates con grupos focales, se explicó que esta diferencia se derivaba de la presión o la preocupación (expresada en árabe como *daghet*) resultante del estrés financiero y familiar, la incertidumbre sobre el presente y del futuro, la separación familiar y el estigma asociado a la condición de refugiado. Tener un problema grave incluso en una sola dimensión de la vulnerabilidad debida al entorno se asoció con una tasa significativamente mayor de malestar psicológico severo en comparación con quienes no tenían problemas graves. El número de vulnerabilidades que dan lugar a este tipo de problemas se asoció en mayor medida con el aumento de las tasas de malestar psicológico grave.

Tanto las mujeres libanesas como las sirias mencionaron la interrelación natural de la salud física y la salud mental, y cómo el hecho de tener enfermedades crónicas o dolencias físicas puede llegar a impedir que se traten, y de cómo la salud mental puede manifestarse en forma de síntomas físicos.

Las respuestas de las mujeres

Fueron más las mujeres sirias las que acudieron a servicios para dar respuesta a la violencia, principalmente apoyo psicosocial o servicios de salud mental, mientras que las libanesas optaron más por la educación y la formación profesional. La principal barrera para acudir a los servicios disponibles era que las mujeres simplemente no sabían de su existencia, seguida de la creencia de que no necesitaban servicios para abordar la violencia. Del mismo modo, el principal factor de apoyo para buscar ayuda fue que los servicios estuvieran claramente dirigidos a personas de su origen o condición, en especial para las mujeres sirias. Esto tiene que ver con la forma en que se publicitan los servicios, su ubicación (si están situados en centros urbanos o cerca de los asentamientos

donde viven los refugiados) y su estructura (si se ofrecen como centros independientes o dentro de centros polivalentes gestionados por el Gobierno junto con otros proveedores de servicios).

La mayoría de las mujeres buscaban consuelo en su religión para lidiar con la violencia. La oración fue la única estrategia para afrontar el problema común entre las participantes en la encuesta y las de los grupos focales. Una mujer describió cómo hacía uso de la espiritualidad para hacer frente a las experiencias del día a día: "Subo hasta el final del valle y hablo con Dios. Me siento, me tomo una infusión, me fumo un cigarrillo, grito a pleno pulmón y vuelvo".

Entre las estrategias para la resolución de problemas que, según decían, les resultaban útiles, se encontraba la búsqueda de empleo, contar con los líderes comunitarios para que se responsabilizaran de la seguridad en los asentamientos informales donde se encontraban acampados, y el uso de analgésicos u otra medicación. Alrededor de tres cuartas partes declararon haber buscado asesoramiento sobre qué hacer y consideraron útil el apoyo emocional de personas cercanas. Se describió el llorar o desahogarse como "inútiles", porque la "pena se queda dentro".

Las anecdóticas pruebas recabadas por el personal de ABAAD sugieren que las vulnerabilidades han aumentado significativamente entre todos los residentes del Líbano desde la recopilación de datos que se llevó a cabo en mayo de 2019, ya que muchos han perdido sus ingresos, y las mujeres denuncian mayores niveles de violencia de género y de malestar psicológico. Esta situación se ha agravado aún más desde la explosión que tuvo lugar en Beirut el 4 de agosto de 2020 y el inicio de la pandemia de la COVID-19 que aceleró el colapso económico del Líbano, aisló a las supervivientes de la violencia de género con sus agresores y creó barreras físicas entre las personas afectadas y sus sistemas de apoyo. Además, durante la pandemia, muchos servicios se han suspendido o adaptado, lo que ha hecho que el acceso a los mismos se limite para las supervivientes.

En los debates con grupos focales surgieron palabras como *daghet*, que puede traducirse vagamente como "presión" o "preocupación" y *ghadab*, "ira" o "furia", como sentimientos asociados a una mala salud mental. Aunque en inglés estos términos pueden no ser indicativos de problemas de salud mental, en este contexto la población tiende a subestimar sus síntomas debido al estigma y a la presión social de que hay que "ser fuerte" o saber "reponerse" (*shedde halik*).

Recomendaciones

Los proveedores de servicios deberían tratar de ofrecer servicios integrales (de bajo coste o gratuitos) en materia de violencia de género y de SMAPS, con apoyo para derivar a las personas, en lugares seguros, y todos en las mismas instalaciones, según proceda (para reducir los costes de transporte). Siempre que sea posible, se debería proporcionar un transporte seguro y un servicio de guardería. Las vías de derivación entre los proveedores de servicios en materia de violencia de género y los de SMAPS se podrían ampliar aún más si se garantizan unos que sean adecuados para cada edad. Algunos, como el apoyo psicosocial, solían estar disponibles para los adultos jóvenes y de mediana edad, pero no siempre eran accesibles para los niños, adolescentes y personas mayores.

Las participantes en los grupos focales se refirieron al enorme estigma sobre la búsqueda de ayuda para la salud mental, a la falta de proveedores de servicios cualificados y a la ausencia de espacios seguros y confidenciales en los campamentos como barreras para la atención. Algunos enfoques novedosos, como servicios móviles con un espacio físico, seguro y confidencial para su prestación podrían servir para abordar estas preocupaciones.

Se necesitan sesiones de concienciación para abordar la culpabilización de las víctimas (culpar a las supervivientes de la violencia de género por su experiencia, lo que repercute negativamente en su salud mental y también perpetúa el estigma) y para dirigirse no solo a los miembros de la comunidad, sino también a los propios proveedores de servicios. Los agentes contra la violencia de género deberían seguir llevando a cabo sesiones de concienciación a nivel comunitario sobre género y violencia de género, reconociendo los casos de malestar psicológico y dándoles respuesta, además de ofrecerles estrategias de afrontamiento que les ayuden. Las formaciones deberían incluir medidas de prevención y respuesta a la explotación y los abusos sexuales, especialmente teniendo en cuenta la actual crisis económica. Los agentes que trabajan contra la violencia de género deberían seguir realizando sesiones de sensibilización sobre los efectos físicos, psicológicos y sociales negativos de los matrimonios forzados y prematuros. Las campañas basadas en la comunidad deberían emprender la desestigmatización de las conversaciones sobre salud mental utilizando los términos locales pertinentes. Los que se utilizan para describir la salud mental (o la mala salud) entre esta población se apartan de la terminología habitual (como "depresión", *ikti'eb*).

marzo 2021

www.fmreview.org/es/edicion66

Muchas de las personas participantes en los grupos focales subestimaron sus experiencias con la salud mental utilizando términos más suaves o eufemismos (como *daghet*) para describir síntomas más graves como la ansiedad severa.

Garantizar que los servicios sean claramente accesibles para todos puede ayudar a superar las barreras que impiden su acceso a miembros de la comunidad de acogida, refugiados y trabajadores del hogar que son migrantes; muchos tendrán un conocimiento limitado de la existencia de esos servicios o creerán que no están dirigidos a su grupo demográfico.

Las actividades de empoderamiento económico son importantes para contrarrestar el efecto de las vulnerabilidades relacionadas con el entorno. Los programas deben minimizar activamente el riesgo de violencia de género a raíz del desafío que los ingresos de una mujer supondría para los roles de género dominantes, llevando a cabo una evaluación exhaustiva de las cuestiones de género y violencia de género para fundamentar su diseño, seguimiento y evaluación, con el asesoramiento técnico de los agentes contra la violencia de género.

Por último, es importante reconocer que las personas refugiadas sufren vulnerabilidades específicas y pueden sentirse más cómodas

buscando apoyo de proveedores de servicios cuyo origen sea similar al suyo siempre que sea posible. Contar con los miembros sirios de las organizaciones humanitarias para las tareas de divulgación u otros servicios, o trabajar con proveedores informales de servicios que sean de origen sirio o con los líderes de la comunidad para generar una relación de confianza con los refugiados, podría ayudar a resolver este problema.

Alina Potts apotts@gwu.edu @alina_potts

Investigadora científica, The Global Women's Institute

Rassil Barada rbarada@gm.slc.edu

Asesora en Protección contra la Explotación y el Abuso Sexual y la Violencia de Género, ABAAD-MENA

Angela Bourassa

abourassa@gwu.edu @ABourassaMPH

Investigadora adjunta, The Global Women's Institute

1. Véase también www.fmreview.org/es/detencion/anani
2. Instituto de investigación con sede en la Universidad George Washington <https://globalwomensinstitute.gwu.edu/>
3. Próxima publicación de los resultados completos examinados por pares.
4. Se empleó la herramienta de evaluación K6+ para medir el malestar psicológico. Véase Segal S P, Khoury V C, Salah R y Ghannam J (2018) "Contributors to Screening Positive for Mental Illness in Lebanon's Shatila Palestinian Refugee Camp", *Journal of Nervous and Mental Disease* 206(1) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28976407>

Enfoques comunitarios de la SMAPS

Dmytro Nersisian, Marine Ragueneau, Heide Rieder y Guglielmo Schinina*

Los límites operativos en contextos humanitarios no siempre permiten dedicar el tiempo y los recursos suficientes a los procesos participativos vitales para establecer enfoques comunitarios de SMAPS.

Las fuentes de estabilidad de la población —como la identidad individual y grupal, el sentido de lugar y pertenencia, y el estatus legal y social— pueden verse menoscabadas por el desplazamiento y los factores de estrés que lleva asociados. La salud mental y el apoyo psicosocial (SMAPS) pueden restablecer la sensación de normalidad, sanar las heridas colectivas y contribuir a la transformación de las identidades individuales y colectivas.

Sin embargo, las respuestas humanitarias suelen estructurarse a partir de unas relaciones de poder desiguales. Se valora más la experiencia profesional en una cuestión que el conocimiento local; y, en ocasiones, se impone la primera. A menudo, no se cuenta con aquellos a quienes más afectan los

programas para su diseño, implementación y evaluación, mientras que las organizaciones responden ante los donantes en vez de hacerlo exclusivamente ante las comunidades afectadas por la crisis a las que sirven. En el ámbito de la salud mental, las culturas, los sistemas de creencias y las dinámicas de poder tienen un gran impacto en la conceptualización de las enfermedades, incluida la sintomatología, y en la configuración de las respuestas como los tratamientos y las intervenciones psicológicas. Por tanto, existe un riesgo inherente de que los programas de SMAPS en contextos humanitarios puedan replicar las dinámicas problemáticas de las intervenciones humanitarias y de la atención para la salud mental, a) centrándose en las vulnerabilidades